

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **DANSOHO HAMIDOU**
Indirizzo **VIA CASSARETO42 TRAPANI**
Telefono /
Fax /
E-mail **hamidoudansoho2gmail.com**
Nazionalità **Gambia**
Data di nascita **[10/02/1984]**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **2020**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore **Privato**
• Tipo di impiego **Vivaista**
• Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **2021**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore **Ristorazione**
• Tipo di impiego **Lavapiatti**
• Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **2021**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore **Agricolo**
• Tipo di impiego **Vivaista**
• Principali mansioni e responsabilità

Il sottoscritto/a DANSOHO HAMIDOU, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2014 - 2016
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	CPIA
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Alfabetizzazione lingua italiana
• Qualifica conseguita	A2
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	A2
MADRELINGUA	Inglese/Mandinga

PATENTE O PATENTI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Data e firma

Associazione della Croce Rossa Italiana

Via Toscana,12

00187 Roma (ROMA)

Tel: +39 06 55.100.500 - Fax: + 39 -06 65.47.01.32

P.IVA 13669721006

Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data : 17/02/2022 Luogo : TRAPANI
Nome, Cognome : DANSOHO HAMIDOU

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 9968.51.431135.1893495):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- SÌ NO Attività di promozione dell'autonomia
 SÌ NO Formazione professionale
 SÌ NO Inserimento lavorativo

Presta il suo consenso alla raccolta da parte di e/o alla comunicazione a dei propri dati personali?

- SÌ NO Altri partner del progetto LISA
 SÌ NO Comitati CRI Territoriali aderenti al progetto LISA
 SÌ NO Enti di formazione professionale e/o Agenzie per il lavoro
 SÌ NO società e imprese

L'interessato: